

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทย ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแนวทางในการพัฒนา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 ถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งใช้นโยบายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ใช้หลักคุณธรรมกำกับการพัฒนาเศรษฐกิจในระบบตลาดเสรี เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานราก เศรษฐกิจระบบตลาด และเศรษฐกิจส่วนรวมภายใต้กรอบความยั่งยืนและความพอดี

นโยบายเศรษฐกิจและสังคมจะเน้นการสร้างความเข้มแข็งของทุกชุมชน ท้องถิ่น และประชาคม ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ให้สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การปกครอง และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งปรับปรุงบทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานภูมิภาค โดยปรับปรุงระบบความสัมพันธ์ระหว่างภูมิภาค ท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อร่วมกันรับผิดชอบดูแลผู้ด้อยโอกาส และการแก้ไขปัญหาสังคม ตลอดจนรักษาและดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) รวมทั้งตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดจากแนวคิดที่ต้องการปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทยใหม่ให้เข้าใจในความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ให้กว้างขึ้น และให้เกิดแนวคิดเรื่อง “สร้างนำซ่อม” แก่ประชาชน กล่าวคือทำให้ประชาชนเข้าใจว่า โรงพยาบาลคือที่ซ่อมสุขภาพ แต่การสร้างสุขภาพจะต้องสร้างที่ตัวบุคคลและชุมชน การดูแลสุขภาพโดยภาพรวมไม่ควรถือเป็นภาระของแพทย์ และ กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ประชาชนจะต้องมีส่วนช่วยกันเพื่อสร้างเสริมให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี ในสังคมไทยหมู่บ้านและชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระดับจังหวัด กล่าวคือ การยอมรับและให้ความสำคัญกับความคิด และการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน/ชุมชน ที่ต้องผสมผสานเชื่อมโยงกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานภาครัฐต้องทำหน้าที่เชื่อมโยงความคิดต่าง ๆ เข้าสู่กระบวนการทำงานในลักษณะบูรณาการของทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระดับจังหวัด จึงจำเป็นต้องทำทุกกิจกรรมเหมือนกันในทุกพื้นที่ ชุมชนใดที่มีการรวมตัวเรียนรู้ร่วมคิด ที่เรียกว่า กระบวนการจัดทำแผนชุมชน จะเป็นชุมชนที่ผ่านการ

พิจารณาคิดค้นปัญหา กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมการพัฒนา ร่วมกันในชุมชนมาแล้ว จึงควรได้รับการสนับสนุนให้กิจกรรมตามที่ต้องการได้ ขณะเดียวกันชุมชนที่ยังไม่มีกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวหรือมีแต่ยังไม่เข้มแข็ง ก็ควรเสริมสร้างกระบวนการให้เกิดขึ้นก่อนแล้วค่อยของการสนับสนุนกิจกรรมต่อไป (สำนักงานจังหวัดพิษณุโลก, 2550)

การขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลภายใต้ยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระดับจังหวัดจึงเป็นการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ไปในคราวเดียวกัน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้พิจารณาบทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัด และระบบการบริหารงาน ภายในจังหวัด เป็นผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือกับส่วนราชการในภูมิภาค เพื่อให้การทำงานในจังหวัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ว่าราชการจังหวัดจะต้องบริหารจัดการดูแลชุมชนให้เข้มแข็งและแก้ไขปัญหาสังคม ทั้งนี้ได้เห็นชอบให้ดำเนินการทดลองเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปรับบทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดดังกล่าว โดยนำร่องใน 2 จังหวัดคือ จังหวัดนครนายก และจังหวัดพิษณุโลก

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก การนำร่องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข คือ ตำบลมะขามสูง ซึ่งเป็นตำบลที่มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตัวเองได้เอง และพร้อมที่จะเป็นแหล่งศึกษาดูงานกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข ซึ่งตำบลมะขามสูง ได้ดำเนินการ คือ 1) โครงการออกกำลังกายสบายชีวี เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อสร้างพฤติกรรมการออกกำลังกายในประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไปทุกคนให้มาออกกำลังกายตามความถนัดและเหมาะสมในแต่ละวัย 2) โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย และปลอดภัย เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความตั้งใจจะผลิตอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพ ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย 3) โครงการเยาวชนอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิก TO BE Number ONE 4) โครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองและมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต 5) โครงการต้านภัยมะเร็งเต้านมด้วยมือตนเองเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมก่อนลุกลามในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ 6) โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และได้รับการเฝ้าระวังได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แก่นนำในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และ 7) ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุ ต่ำกว่า 18 ปี

ตำบลมะขามสูงเป็นพื้นที่ชานเมือง ซึ่งห่างจากตัวเมือง ประมาณ 12 กิโลเมตร แต่เดิมเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ประชาชนประกอบอาชีพหลัก ทำนา,ทำสวน/ทำไร่ แต่ในปัจจุบันเกิดการขยายตัวของเมือง ทำให้บางพื้นที่ในเขตตำบลมะขามสูง เป็นหมู่บ้านจัดสรรของกลุ่มข้าราชการและผู้ประกอบการที่ดำเนินกิจการในเมือง ทำให้ลักษณะของหมู่บ้านในตำบลมะขามสูงมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ดังกรณีบ้านแหลมชาน หมู่ 8 ซึ่งอยู่ทางด้านตะวันออกของตำบล เป็นเขตรอยต่อระหว่างอำเภอวัดโบสถ์กับอำเภอเมือง การคมนาคมอยู่ห่างจากทางหลวงแผ่นดิน การคมนาคมสัญจรไปมาไม่สะดวก โดยเริ่มตั้งหมู่บ้านตั้งแต่พุทธศักราช 2485 หรือประมาณ 60 ปี ก่อน ประชากรส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมตั้งแต่ตั้งเดิมจนถึงปัจจุบัน โดยลักษณะการตั้งถิ่นฐาน แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ รวมกันเป็นกลุ่มเครือญาติ บ้านเรือนจะอยู่ติดๆกัน และแบบกระจัดกระจายไปตามพื้นที่การเกษตรกรรม ในปัจจุบันมีการตั้งถิ่นฐานของครัวเรือนจำนวน 190 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 688 คน เป็นชาย 354 คน หญิง 334 คน

ส่วนบ้านแควน้อย หมู่ 10 เป็นเขตรอยต่อระหว่างอำเภอพรหมพิรามและอำเภอเมือง เป็นหมู่บ้านที่เจริญที่สุดและมีเศรษฐกิจดีที่สุดในตำบลมะขามสูง อยู่ด้านตะวันตกของตำบล เป็นหมู่บ้านเกิดใหม่เมื่อปี พุทธศักราช 2548 กระจายอยู่ริมถนนทางหลวงแผ่นดิน การคมนาคมขนส่งเป็นไปอย่างสะดวกสบาย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ และ รับจ้างในเขตเมือง ทั้งพนักงานบริษัทและลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่ในหมู่บ้านจัดสรร ในปัจจุบันมีการตั้งถิ่นฐานของครัวเรือนจำนวน 95 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 278 คน เป็นชาย 138 คน หญิง 140 คน (ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, 2549)

จากที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยมีคำถามวิจัยว่า ความแตกต่างของลักษณะหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ทั้งเพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยต่อการมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขของประชาชน คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา 1.การมีส่วนร่วมของประชาชน ของ 2 หมู่บ้าน ของตำบลมะขามสูงมีลักษณะอย่างไร 2.เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา

1.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข หมู่ 8 บ้านแหลมชาน และหมู่ 10 บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข หมู่ 8 บ้านแหลมชาน และหมู่ 10 บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ด้านเพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา

1.3 ความสำคัญของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข ของทั้งสองหมู่บ้านแตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้ คือ หมู่ 8 บ้านแหลมชาน และหมู่ 10 บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข ตามดัชนีการมีส่วนร่วม 5 ด้าน คือ

- ร่วมในการตัดสินใจ
- ร่วมในการวางแผน
- ร่วมในการการดำเนินงาน
- ร่วมได้รับผลประโยชน์
- ร่วมติดตามและประเมินผล

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ ได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนที่สามารถตอบคำถามได้หมู่ 8 บ้านแหลมชานและหมู่ 10 บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก จำนวนรวม 285 ครัวเรือน โดยแยกได้ ดังนี้

- บ้านแหลมชาน หมู่ 8 จำนวน 190 ครัวเรือน
- บ้านแควน้อย หมู่ 10 จำนวน 95 ครัวเรือน

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie&Morgan) ให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 ครัวเรือน และเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการคัดเลือกตัวอย่างที่ช่วยให้ทุกหน่วยของประชากรมีโอกาสเท่าเทียมกัน (Equal Channel) และมีอิสระที่จะได้รับการคัดเลือกเป็นตัวอย่าง คัดเลือกตัวอย่างจากบัญชีครัวเรือนด้วยวิธีการจับฉลาก โดยมีผู้แทนครัวเรือนที่สามารถตอบคำถามได้ในแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

- ผู้แทนครัวเรือน บ้านแหลมชัน หมู่ 8 จำนวน 127 ครัวเรือน
- ผู้แทนครัวเรือน บ้านแควน้อย หมู่ 10 จำนวน 76 ครัวเรือน

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- อาชีพ
- รายได้
- การศึกษา

4.2 ตัวแปรตาม คือ ลำดับการมีส่วนร่วม ได้แก่

- ร่วมในการตัดสินใจ
- ร่วมในการวางแผน
- ร่วมในการดำเนินงาน
- ร่วมได้รับผลประโยชน์
- ร่วมติดตามและประเมินผล

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **อยู่ดีมีสุข** หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ หรือครอบครัวและชุมชนสามารถปรับช่วยเหลือตัวเองพึ่งตนเองได้ โดยใช้ศักยภาพของตนเองในการบริหารจัดการให้มากที่สุด รวมทั้งให้แต่ละชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน

2. **ส่งเสริมสุขภาพ** คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย และ จิตใจ สังคม ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่ควรจะต้องมีความสามารถที่บ่งบอก และ

ตระหนักถึงความมุ่งมั่น ปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เพียงแต่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นค่าที่มีค่ามีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (ความหมายตามกฎบัตรรอตตาวา)

3. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการ ที่ส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ชาวบ้านทั้งในรูปของส่วนบุคคลและกลุ่มคนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรม โดยจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มิใช่เข้ามาร่วมเพราะการหวังรางวัลตอบแทน และที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมนั้น จะต้องสอดคล้องกับชีวิตความเป็นจริงในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข

3.1 ร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าร่วมในการวางแผนและจัดการกับกิจกรรมด้วยตนเอง จึงถือว่าการมีส่วนร่วมระดับนี้เป็นการรับผิดชอบด้วยตนเอง

3.2 ร่วมในการวางแผน หมายถึง เป็นขั้นตอนหนึ่งที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและวิธีการดำเนินงาน

3.3 ร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การที่ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตามแผนงานที่ริเริ่มโดยหน่วยงานภายนอก บางครั้งประชาชนจะร่วมเสียสละเวลาแรงงาน และทรัพยากรเพื่อให้แผนงานนั้นประสบผลสำเร็จ

3.4 ร่วมในการได้รับประโยชน์ หมายถึง การที่ประชาชนจะยอมรับและได้ประโยชน์จากกิจกรรมที่กำหนดไว้ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ เป็นการยอมรับบริการ เช่น การเข้าร่วมโครงการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

3.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล หมายถึง เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการดำเนินการที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

4. ประชาชน หมายถึง ผู้แทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน และหมู่ 10 บ้านควนน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.6 สมมติฐานการวิจัย

ประชาชนมีปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และ การศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกัน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข บ้านแหลมชาน หมู่ 8 และ บ้านแควน้อย หมู่ 10 ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข ได้เป็นแผนพัฒนาตำบลที่เข้าไปแก้ปัญหาของท้องถิ่นได้ตรงตามสภาพ

